DOSSIER DE CANDIDATURE 2025-2026

À retourner dûment complété avec les pièces demandées pour l'inscription, de la page 1 à la page 7

Certification professionnelle « Animateur d'équitation »
Titre à finalité professionnelle de niveau 3

IDENTITÉ DU CANDIDAT

**Champ obligatoire*

Nom* : .....

Nom d'usage* : .....

Prénom(s) * : .....

Sexe* : Féminin ☐ Masculin ☐

Etes- vous en situation de handicap * : Oui ☐ Non ☐

Souhaitez-vous être accompagné(e) pour compléter le dossier de candidature ? Oui ☐ Non ☐
Si oui, veuillez contacter le Pôle Formation au 0596 38 38 01 ou 0696 01 19 95

Si oui, souhaitez-vous être accompagné dans votre parcours ? Oui ☐ Non ☐

Date et lieu de naissance* : *J J M M A A A A* ☐☐☐☐☐☐☐☐ à .....

Nationalité* : .....

Permis B + véhicule : Oui ☐ Non ☐

Si non, moyen de transport : .....

☎ Domicile : ..... … Professionnel : ……

☎ Portable* : _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ Domicile : _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ Bureau : _ _ _ _ _ _ _ _ _ _

@* .....

DOMICILIATION

Adresse* : .....

.....

.....

Code Postal* : ..... Ville* : .....

RENSEIGNEMENTS COMPLÉMENTAIRES

1- DIPLÔMES SCOLAIRES ET/OU UNIVERSITAIRES*

☐ Brevet des Collèges ☐ CAP/BEP ☐ BAC ☐ BTS ☐ Licence ☐ Master

Préciser la spécialité du diplôme le plus élevé : .....

Autres diplômes obtenus : .....

2- DIPLÔMES JEUNESSE & SPORTS ET/OU FÉDÉRAUX*

☐ Certificat Fédéral (préciser) : .....

☐ BPJEPS (préciser spécialité/mention) : .....

☐ Autres : .....

Détails supplémentaires (si nécessaire) :

- .....
- .....

Comment avez-vous eu l'information de la mise en place de cette formation ?

☐Réseaux sociaux ☐Radio ☐Télévision ☐Mail ☐WhatsApp

☐ Personne à personne ☐ Affiche ☐Autres (Précisez) .....

Expériences dans l'animation et l'encadrement de public : .....

.....

.....

.....

Titres sportifs : .....

.....

.....

.....

.....

3- SPORTS PRATIQUÉS EN LOISIR ET/OU COMPÉTITION

Année	Intitulé du sport	Structure (s)	Niveau

4- VIE ACTIVE*

Avez-vous déjà exercé une activité professionnelle ? Oui ☐ Non ☐

Si oui, remplir le tableau ci-dessous (les trois dernières années) :

Nature de votre emploi	Dates	Nom et adresse des employeurs	Salarié(e), CDD, CDI, bénévole, autres ...)

VOTRE STATUT

Êtes-vous inscrit comme demandeur d'emploi* ?

- A France Travail (ex. Pôle Emploi) ? Oui ☐ Non ☐
- Si oui, le numéro d'identifiant : .....

(à récupérer sur votre carte d'inscription)

Si vous êtes demandeur d'emploi la formation est financée par la Collectivité Territoriale de la Martinique et Indemnisée par le France Travail (ex. Pôle Emploi).

Si non, merci d'indiquer votre statut actuel* :

☐ Agent territorial / ☐ Chef d'entreprise / ☐ Travailleur indépendant / ☐ Étudiant

☐ Salarié (e) / ☐ Autre : Préciser : .....

Coordonnées :

ENTREPRISE/ TRAVAILLEUR INDÉPENDANT

Raison sociale : .....

N°SIRET : .....

Code APE : .....

Adresse de l'entreprise : .....

.....

.....

Déclaration INSEE : .....

Mail : .....

Tél : .....

COLLECTIVITÉ

Nom : .....

N° SIRET : .....

Lieu de travail (Résidence administrative) :

.....

Adresse : .....

.....

.....

Mail : .....

Tél : .....

Prise en charge du dossier de financement :

- Nom/Prénom du responsable : .....
- Fonction : .....
- Tél : .....
- Mail : .....

Financement(s) de votre formation ?

☐ Entreprise

☐ Financement propre

☐ Compte Personnel de Formation (CPF)

☐ Opérateur de compétences (OPCO)

Précisez le nom de l'OPCO : .....

☐ Autre, précisez : .....

Facturation

Nom de la structure destinataire de la facture : .....

Adresse : .....

Nom/Prénom du contact : .....

Tél : .....

Mail : .....

Quel sera votre mode de règlement ?

☐ Par Carte bancaire

☐ Par virement
(avec l'envoi par mail du récépissé de l'ordre de virement sur lequel est mentionné le numéro de facture à : dir.formation@ims.mq)

☐ Effectué par un Opérateur de compétences (OPCO) :

Nom de l'organisme : .....

Contact : .....

Adresse : .....

.....

CP/Ville : .....

Tél : .....

Mail : .....

5- VOTRE PROJET PROFESSIONNEL *

Décrivez votre projet professionnel en quelques lignes :

……

……

……

……

……

……

……

……

……

……

……

……

……

……

……

……

……

Quelles sont vos motivations pour suivre cette formation ?

……

……

……

……

……

……

……

……

……

……

Annexe 1

CERTIFICAT MÉDICAL

CERTIFICAT MÉDICAL DE NON CONTRE INDICATION A L'EXERCICE DES ACTIVITÉS PRATIQUÉES AU COURS DE LA FORMATION ET A L'ENCADREMENT DE L'EQUITATION

« Je soussigné(e), ……, Docteur en médecine,

Atteste avoir pris connaissance du contenu des activités pratiquées au cours de la formation préparatoire à la certification professionnelle « **animateur d'équitation** », titre à finalité professionnelle de niveau 3 ci-dessous mentionnés,

certifie avoir examiné, M./Mme ……,…….. candidat(e) à ce brevet, et n'avoir constaté à la date de ce jour, aucune contre-indication médicale apparente :

- à l'accomplissement du ou des tests préalables à l'entrée en formation (si il/elle y est soumis(e)
- et à l'exercice de ces activités.

J'atteste en particulier que M./Mme ……., présente une faculté d'élocution et une acuité auditive normales ainsi qu'une acuité visuelle conforme aux exigences suivantes :

Sans correction :

Une acuité visuelle de 4/10 en faisant la somme des acuités visuelles de chaque œil , mesurées séparément sans que celle-ci soit inférieure à 1/0 pour chaque œil. Soit au moins : 3/10 + 1/10 ou 2/10 + 2/10.

Cas particulier :

Dans le cas d'un œil amblyope, le critère exigé est : 4/10 + inférieur à 1/10.

Avec correction :

- Soit une correction amenant une acuité visuelle de 10/10 pour un œil quelle que soit la valeur de l'autre œil corrigé (supérieur à 1/10) ;
- Soit une correction amenant une acuité visuelle de 13/10 pour la somme des acuités visuelles de chaque œil corrigé, avec un œil corrigé au moins à 8/10.

Cas particulier :

Dans le cas d'un œil amblyope, le critère exigé est : 10/10 pour l'autre œil corrigé.
La vision nulle à un œil constitue une contre-indication.
Et avoir constaté qu'il/qu'elle ne présente aucune contre-indication apparente à la pratique et l'encadrement de la natation et du sauvetage ainsi qu'à la surveillance des usagers des établissements de baignade.
Ce sujet n'a jamais eu de perte de connaissance ou de crise d'épilepsie et présente en particulier une aptitude normale à l'effort, une acuité auditive lui permettant d'entendre une voix normale à 5 mètres.

Certificat remis en mains propres à l'intéressé(e) pour servir et valoir ce que de droit

Fait à …… le ……

Cachet du médecin	Signature du médecin

INFORMATIONS AU MEDECIN :

A- Dispositions particulières pour les personnes présentant un handicap :

La réglementation du diplôme prévoit que la Fédération Française d'Équitation peut, après avis d'un médecin agréé par la Fédération française handisport ou par la Fédération française de sport adapté, aménager le cursus de formation et les épreuves d'évaluation certificative pour toute personne justifiant d'un handicap.

Dans le cas où le médecin constate une contre-indication liée à un handicap, il le mentionne sur le certificat et oriente, le (la) candidat(e) vers le dispositif mentionné ci-dessus.

PIÈCES À JOINDRE OBLIGATOIREMENT À VOTRE DOSSIER D'INSCRIPTION

☐ Photocopie d'une attestation de formation relative au secourisme (au choix) :
- « prévention et secours civiques de niveau 1 » (PSC1) ;
- « attestation de formation aux premiers secours » (AFPS) ;
- « premiers secours en équipe de niveau 1 » (PSE 1) ;
- « premiers secours en équipe de niveau 2 » (PSE 2) ;
- « attestation de formation aux gestes et soins d'urgence » (AFGSU) de niveau 1 ou de niveau 2 ;
- « certificat de sauveteur secouriste du travail » (SST) » .

*(**Tout document transmis doit être en cours de validité ou assorti de la mise à jour de la formation continue**)* ;

☐ Photocopie du certificat individuel de participation à la « Journée Défense et Citoyenneté » (JDC) anciennement appelée « Journée d'Appel de Préparation à la Défense » (JAPD) pour les candidats de nationalité française de 18 à 25 ans ;

☐ Le certificat médical original en Annexe 1 (cachet + signature du médecin), qui devra être daté de moins d'un an à la date de l'entrée en formation (*il est impératif d'utiliser le certificat en Annexe 1, aucun autre document ne sera accepté*) ;

☐ Extrait du casier judiciaire (bulletin n°3) de moins de 6 mois (*demande en ligne : https://casier-judiciaire.justice.gouv.fr*);

☐ Reconnaissance du Travailleur Handicapé (RQTH), le cas échéant ;

☐ Photocopies des diplômes obtenus (scolaire, universitaire, professionnel, fédéral) ; la ou les attestations justifiant de l'allègement de certaines épreuves ;

☐ Photocopie recto-verso de la carte nationale d'identité ou du passeport ou Photocopie de la carte de séjour (ou son récépissé) pour les candidats de nationalité étrangère **en cours de validité** ;

☐ Une attestation d'assurance en **Responsabilité Civile** en cours de validité, mentionnant votre nom et prénom couvrant vos dommages durant les épreuves et la formation ;

☐ Curriculum Vitae (précisez, le cas échéant, votre niveau de pratique sportive) ;

☐ 1 photo d'identité avec le nom, prénom et formation au dos.

➢ **Uniquement pour les DE :**

☐ Avis de situation de France Travail datant de moins de 3 mois.

➢ **Uniquement pour les sportifs de haut niveau :**

☐ Photocopies de vos attestations de sportif de haut niveau.

Documents à conserver

Information importante sur les conditions d'honorabilité permettant l'exercice professionnel notamment au cours de l'alternance :

- Nul ne peut enseigner, animer ou encadrer une activité physique ou sportive ou entraîner ses pratiquants à titre rémunéré ou bénévole s'il a fait l'objet d'une condamnation pour crime ou pour l'un des délits inscrits à l'article L.212-9 du code du sport.

- Nul ne peut enseigner, animer ou encadrer une activité physique ou sportive auprès de mineurs s'il fait l'objet d'une mesure administrative d'interdiction ou de suspension de participer à la direction et à l'encadrement en centre de vacances, de loisirs ou de groupements de jeunesse.

- Nul ne peut exercer une fonction à quelque titre que ce soit dans les établissements, services ou lieux de vie et d'accueil régis par le Code de l'action sociale et des familles (ex : accueils collectifs de mineurs) s'il a été condamné définitivement pour crime ou à une peine d'au moins deux mois d'emprisonnement sans sursis pour certains délits. Les candidats dans une de ces situations ne pourront obtenir leur carte professionnelle et continuer leur cursus de formation.

MODALITÉS DE VÉRIFICATION DES EXIGENCES PRÉLABLES À L'ENTRÉE EN FORMATION

Exigences préalables à l'entrée en formation

Le candidat doit, préalablement à son entrée en formation à la certification professionnelle mentionnée au I-1 par la voie des blocs de compétences, répondre aux exigences suivantes :

- Être âgé de 16 ans minimum ;
- Être titulaire de l'attestation « prévention et secours civiques de niveau 1 » (PSC1) ou « attestation de formation aux premiers secours » (AFPS) ou d'une attestation reconnue équivalente par la réglementation en vigueur ;
- Présenter un certificat médical de non-contre-indication à la pratique et à l'encadrement de l'équitation datant de moins d'un an à la date de l'entrée en formation ;
- Être titulaire de l'un des diplômes suivants délivré par la FFE :
  - Cas général : Degré 1 ou Galop 6 de cavalier ou de pleine nature ;
  - Lorsque la formation se déroule en apprentissage : Degré 1 ou Galop 5 de cavalier ou de pleine nature ;
  - Lorsque la formation se déroule en apprentissage sur une durée supérieure ou égale à 2 ans : Galop 3 de cavalier ou de pleine nature.

Épreuves de sélection organisées par le Centre de Formation

- Une épreuve écrite (rédaction et QCM) ;
- Un entretien oral.

Objectifs des tests :

Sélectionner, parmi les candidats répondant à l'exigence préalable, ceux qui présentent un profil permettant d'envisager leur réussite au diplôme. Les critères de sélection seront les suivants : compétence, motivation, expérience, nombre de places habilitées.

ÉQUIVALENCE POUR L'ENTRÉE EN FORMATION

Toute demande doit être justifiée en apportant les éléments nécessaires
(Photocopies des diplômes)

Équivalence :

L'équivalence permet d'obtenir un diplôme ou une partie de diplôme. Dans ce cas – et dans ce cas seulement – vous n'avez pas besoin de passer les examens correspondants.

TABLEAU RÉCAPITULATIF DES DISPENSES ET ÉQUIVALENCES AVEC LA CERTIFICATION PROFESSIONNELLE « ANIMATEUR D'EQUITATION »

Le candidat titulaire d'une certification, titre ou résultat sportif figurant dans la colonne de gauche du tableau ci-dessous :

- est dispensé des exigences préalables à l'entrée en formation ou de la modalité de certification correspondante ; et/ou
- obtient par équivalence le bloc de compétences correspondant :

Équivalences dans l'AE Vous avez Obtenu	Exigences préalables à la mise en situation pédagogique	BC 1	BC 2	BC 3	
				Mise en situation prof	Démonst.° techniques
Titre à finalité professionnelle animateur assistant d'équitation (AAE)	X	X	X	X	
UC 1 de l'AAE	X	X			
UC 2 + UC 3 de l'AAE	X		X		
UC 4 de l'AAE	X			X	
UC 1 + 5 de l'AAE	X	X		X	
Titre à finalité professionnelle accompagnateur de tourisme équestre (ATE) délivré après le 13/11/2009	X	X		X	X
Degré 2 ou supérieur délivré par la FFE					X
CEP 2 ou supérieure délivrée par la CPNE-EE					X
CQP ASAE délivré par la CPNE-EE pendant la période d'enregistrement au RNCP	X	X	X	X	X
CAPA palefrenier soigneur délivré par le MAA				X	
Bac professionnel CGEH délivré par le MAA		X		X	
Bac professionnel Conduite et gestion de l'entreprise agricole - option Production du cheval délivré par le MAA		X		X	
Brevet fédéral de Soigneur Animateur de Club Équestre délivré par la FFE				X	Dispense DT « Longe »

Procédure de demande d'équivalence
Blocs de compétences de la certification professionnelle
« Animateur d'équitation »

Nous vous indiquons ci-après la procédure obligatoire :

1. **Envoyer par mail* ou par courrier** au Pôle Formation de l'IMS avec accusé de réception et confirmation de lecture,** votre courrier de demande formulé explicitement, en indiquant les précisions suivantes :

• Le **diplôme visé** en précisant la spécialité ;

• Le **diplôme détenu** en mentionnant la spécialité ;

• Vos coordonnées (nom de naissance, nom d'usage, prénoms, date et lieu de naissance, adresse personnelle, code postal, ville, téléphone, mail) ;

• Les **blocs de compétence** dont vous êtes titulaire en état de validité ;

• **Les blocs de compétence** dont vous souhaitez l'acquisition.

CONTACTS IMS

Le dossier complet est à retourner au Pôle Formation de l'IMS par mail **en un seul PDF**, ou directement sur place.

Quartier Mangot Vulcin – Route du Vert-Pré
97232 LE LAMENTIN

Accueil	☎ 0596 38 38 00
Pôle formation :	
• PIERRE-EMILE Olivia	☎ 0596 38 38 08 / 0696 01 19 95
• JUFRE Kelly	☎ 0596 38 38 00 / 0696 81 87 87

Mail : dir.formation@ims.mq

Aucun dossier incomplet ne sera accepté

Pour connaître la date limite de remise des dossiers de candidature, veuillez nous contacter par mail ou téléphone.

La réception des dossiers de candidature aura lieu :

Les lundis, mardis et jeudi de 9h00 à 13h00 et de 14h00 à 16h00

Les Mercredis et vendredi de 9h00 à 13h00

L'accessibilité des personnes en situation de handicap à l'IMS

Tous les espaces identifiés à l'IMS permettent d'effectuer des manœuvres de contournement. De larges couloirs permettent à deux personnes de se croiser, quelle que soit leur situation.

Des places de stationnement adaptées et matérialisées sont disponibles au sein des 3 parkings de l'IMS :

- 4 à l'entrée du bâtiment Administratif
- 1 en face du bâtiment Restauration
- 2 en face de l'espace de Crossfit

L'accueil du public en situation de handicap est assuré par Madge SALOMON et Olivia PIERRE-EMILE, référents handicap. Elles se chargent de recueillir des précisions sur la nature du handicap et sur les moyens à mettre en œuvre pour rendre leur séjour dans le centre le plus confortable possible.

Pour toute demande d'information complémentaire liée à votre prise en charge, vous êtes invités à vous rapprocher de nos services.

Moyens de transport pour accéder à l'IMS

- Bus ligne 421 du réseau Mozaïk
  Arrêt « Mangot Vulcin » en face de l'IMS
- Bus ligne 404 du réseau Mozaïk
  Arrêt « Mangot Vulcin » en face de l'IMS